

生きがい意識尺度 (Ikigai-9) の信頼性と妥当性の検討

イマイ タダノリ オサダ ヒサオ ニシムラ ヨシツグ
今井 忠則* 長田 久雄^{2*} 西村 芳貢^{3*}

目的 「生きがい」を測定する簡便な尺度の実用化のために、9項目から構成される「生きがい意識尺度 (Ikigai-9)」の信頼性と妥当性を検討した。

方法 60歳以上の地域中高年者428人 (男性128人, 女性300人, 平均年齢 65.4 ± 4.3 歳, 範囲60~85歳) を分析対象として, 尺度の得点分布, 信頼性 (Cronbach の α 係数), SF-36v2 との併存的妥当性, 因子的妥当性を検討した。尺度は, 「生きがい概念の高次因子モデル」を構成概念とし, モデルの観測変数である9項目で構成された。回答は各5件法で求め, 各素点を合計して総得点 (範囲9~45点) および3つの下位尺度得点 (範囲3~15点) を算出した。

結果 得点の分布は, 総得点および下位尺度得点ともに分散していた (とくに, 総得点では統計学的正規性が認められた)。尺度の信頼性は, 全体で $\alpha = .87$, 下位尺度ごとでは $\alpha = .76 \sim .82$ であった。総合点と SF-36v2 の身体的健康度 (PCS) との相関は無相関 ($r_s = -.05, P = .33$), 精神的健康度 (MCS) との相関は正の相関 ($r_s = .33, P < .001$) であり, 理論的予測と一致し, 併存的妥当性が確認された。また, 確認的因子分析の結果, 高次因子モデルの適合度は $GFI = 0.95$ 等と良好であり, 因子的妥当性が確認された。

結論 60歳以上の地域中高年者を対象とした場合の Ikigai-9 の得点分布・信頼性・妥当性は良好であり, 高い実用性が示された。

Key words : 生きがい, ウェルビーイング, 信頼性と妥当性, 地域高齢者

I 緒 言

今日, 国や地方自治体の事業においては, 適切な事業評価が求められている¹⁾。健康増進施策や介護予防のポピュレーション・アプローチ (一般高齢者施策) の目標として, 「生きがい」があげられることも多い^{2,3)}。事業評価には, アウトカム (成果), アウトプット (出力・生産活動), プロセス (過程・手順) の評価がある¹⁾。たとえば, 介護予防のアウトカム評価としては, 要介護認定者数, 生活機能 (基本チェックリスト), QOL・満足度, 主観的健康度, 健康寿命, 介護給付額などが使われている^{1,4)}。しかしながら, 「生きがい」を目標にあげながらも, アウトカムとして生きがいの指標はほとんど用いられていない⁵⁾。

事業評価のアウトカムに「生きがい」を組み込むためには, 介護予防であれば基本チェックリスト

(25項目)⁴⁾と併用可能な簡便な指標 (尺度) が求められる。しかし, 既存の標準化されている「生きがい」を測定する尺度は, 生きがい感スケール (16項目)⁶⁾や生きがい対象尺度 (24項目)⁷⁾と項目数が多く, 簡便なものは見当たらない。「生きがい」を測定する簡便な尺度が実用化されれば, 介護予防や生きがい対策といった事業評価において, 「生きがい」をアウトカム指標として組み入れることが容易となり, より適切な事業評価が可能となるであろう。また, 大規模な疫学的調査において「生きがい」を変数として組み入れることが可能となる。

そこで本研究は, 生きがいを測定する尺度である「生きがい意識尺度 (以下, Ikigai-9)」を提案し, その信頼性と妥当性を検討することを目的とする。今井ら⁸⁾は, 60歳以上の退職者198人を対象に生きがい概念の因子構造を探索的に検討し, 3つの下位因子から構成される高次因子モデルを構築した。そして, 60歳以上の地域中高年者367人を対象にモデルの良好な適合 ($GFI = 0.97$ 等) を報告している。Ikigai-9 は, この「生きがい概念の高次因子モデル」を構成概念とし, モデルの観測変数である9項目で構成されている。しかし, 先行研究では, 尺度としての信頼性と妥当性, 得点の分布は報告されておら

* 茨城県立医療大学保健医療学部作業療法学科

^{2*} 桜美林大学大学院老年学研究科

^{3*} (公財)ダイヤ高齢社会研究財団

連絡先: 〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見4669-

2 茨城県立医療大学保健医療学部作業療法学科

今井忠則

ず、尺度として使用する根拠としては不十分である。そこで本研究では、新たにデータを収集し、尺度の信頼性および妥当性（基準関連妥当性・因子的妥当性）を報告する。

II 方 法

1. 生きがい意識尺度 (Ikigai-9) の構成

Ikigai-9は、生きがいを感じている精神状態（生きがい意識）を測定する9項目による自己記入式の質問紙である。Ikigai-9の構成概念は、今井ら⁸⁾で示された生きがい概念の高次因子モデルであり、生きがい意識とは「現状の生活・人生に対する楽天的・肯定的感情と、未来への積極的・肯定的態度、および、社会との関係における自己存在の意味の肯定的認識から構成される意識である」と操作的に定義される。

Ikigai-9は、高次因子モデルの一次因子に相当する3つの下位尺度から構成される。下位尺度Ⅰ「生活・人生に対する楽天的・肯定的感情」は、項目(1)「自分は幸せだと感じる人が多い」、項目(4)「ここにゆとりがある」、項目(7)「生活がゆたかに充実している」の3項目から構成される。同様に、下位尺度Ⅱ「未来に対する積極的・肯定的姿勢」は、項目(2)「何か新しいことを学んだり、始めたいと思う」、項目(5)「色々なものに興味がある」、項目(8)「自分の可能性を伸ばしたい」の3項目、下位尺度Ⅲ「自己存在の意味の認識」は、項目(3)「自分はいか他人や社会のために役立っていると思う」、項目(6)「自分の存在は、何かや、誰かのために必要だと思う」、項目(9)「自分は誰かに影響を与えていると思う」の3項目から構成される。

回答は5件法（5. とてもあてはまる～1. ほとんどあてはまらない⁹⁾）で求め、各素点を合計して総得点（範囲9～45点）および各下位尺度得点（範囲3～15点）を算出する。得点が高い程、生きがい意識が良好であること、すなわち、現状の生活・人生に対して楽天的で肯定的な感情を感じていること、自分の未来に対して積極的で肯定的な態度を持っていること、他者（社会）との関係において自分の存在を肯定的に認識していることを意味する。

2. 対象者と調査方法

茨城県の住民参加型介護予防事業に参加した地域中高年者577人を対象に調査を実施した。彼らは、介護予防のサポーター活動を行う推進ボランティアの養成講習に公募で参加したおおむね60歳以上の一般住民である¹⁰⁾。この推進ボランティア活動には、彼ら自身の健康増進を図るポピュレーション・アプローチとしての意味合いがある¹¹⁾。彼らは、本尺度

の活用が予想される地方自治体等が実施する生きがい対策事業の参加者であり、本研究の対象者として適切と判断した。

調査は、2007年6月から2008年2月にかけて養成講座会場にて調査票を配布し、自宅で自己記入、後日講習会場にて回収する方法で実施された。回収は542人（回収率93.9%）あり、そのうち60歳以上の有効回答者428人（男性128人、女性300人、平均年齢65.4±4.3歳、範囲60～85歳）を分析対象とした。なお、調査の倫理的配慮として、調査時に口頭および書面にて、研究の趣旨およびデータの処理方法、不参加および途中棄権の自由とそのことによって不利益が生じないことを説明し同意を得た。また、本調査は茨城県立医療大学倫理委員会の承認を得て実施された（番号265 平成19年6月6日）。

3. データ分析

1) 記述統計量の算出

(1)項目ごとの得点分布および、総得点・下位尺度得点の分布を検討した。総得点の分布の統計学的正規性をKolmogorov-Smirnov検定で検定した。

(2)性別ごとの総得点および下位尺度得点を算出し、性差を検討した。検定は独立したサンプルのt検定を使用した。

(3)年齢カテゴリーごとの総得点および下位尺度得点を算出し、年齢差を検討した。年齢カテゴリーは60～64歳、65～69歳、70歳以上の3つに分類した。検定は一元配置分散分析を使用し、多重比較はTukeyのHSD法を使用した。

2) 信頼性の検討

全体（9項目）および下位尺度（各3項目）のCronbachの α 係数による信頼性を検討した。また、下位尺度間の相関および、下位尺度内の項目間の相関を検討した。

3) 妥当性の検討

(1) 基準関連妥当性（併存的妥当性）

健康関連QOL（MOS 36-Item Short-Form Health Survey version2.0；以下、SF-36v2¹²⁾）との併存的妥当性を検討した。SF-36v2は、世界で最も使用されている健康関連QOL評価尺度の一つである。本研究では、SF-36v2のサマリースコアである身体的健康度（Physical Component Summary；以下、PCS）と精神的健康度（Mental Component Summary；以下、MCS）を使用した。サマリースコアの算出に使用する因子係数は1995年日本全国調査のデータとした¹²⁾。得点は標準化され国民標準値の平均点が50点、標準偏差が10点となり、それぞれ高いほうが良好を意味する。

(2) 因子的妥当性

確認的因子分析（共分散構造分析）により高次因子モデル⁸⁾の適合性を検証した。モデルの識別性を確保するために、因子Ⅰ→項目1のパスおよび、因子Ⅱ→項目2、因子Ⅲ→項目3、高次因子→因子Ⅰの各パスを値1に拘束した。また、誤差分散（ ϵ , ζ ）からの各パスも値1に拘束した（図1）。適合度の指標には、 χ^2 値、 χ^2/df 比、Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) を用いた¹³⁾。

相関は Spearman の順位相関係数を使用し、統計ソフトは IBM SPSS Statistics ver.19および Amos5.0 を用いた。統計学的有意性は両側検定で $P < .05$ を基準とした。

表1 項目毎の得点分布 (n=428)

項目番号	平均値 ±SD	回答分布				
		5	4	3	2	1
(1)	4.02 ±0.83	133 (31.1)	189 (44.2)	88 (20.6)	18 (4.2)	0 (0.0)
(2)	4.08 ±0.79	144 (33.6)	180 (42.1)	97 (22.7)	7 (1.6)	0 (0.0)
(3)	3.57 ±0.88	67 (15.7)	150 (35.0)	172 (40.2)	36 (8.4)	3 (0.7)
(4)	3.57 ±0.76	40 (9.3)	193 (45.1)	167 (39.0)	27 (6.3)	1 (0.2)
(5)	4.04 ±0.79	131 (30.6)	194 (45.3)	93 (21.7)	10 (2.3)	0 (0.0)
(6)	3.69 ±0.88	83 (19.4)	161 (37.6)	153 (35.7)	29 (6.8)	2 (0.5)
(7)	3.51 ±0.88	60 (14.0)	149 (34.8)	173 (40.4)	43 (10.0)	3 (0.7)
(8)	3.68 ±0.87	77 (18.0)	172 (40.2)	144 (33.6)	33 (7.7)	2 (0.5)
(9)	3.14 ±0.96	31 (7.2)	119 (27.8)	172 (40.2)	89 (20.8)	17 (4.0)

回答分布の上段は度数，下段は（％）を示す。
質問項目の具体的内容は附表を参照。
回答の配点は「とてもあてはまる」=5点～「ほとんどあてはまらない」=1点で配点。

III 結 果

1. Ikigai-9 の記述統計量

1) 得点の分布

項目ごとの得点分布を表1に示した。一つの選択肢に50%以上の回答が集中する項目はなく、回答の分散が確認された。各項目の平均値は最小の項目(9)の3.14±0.96点から最大の項目(2)の4.08±0.79点であり、平均値±標準偏差が、得点のとりうる最大範囲(1～5点)に収まっていた(天井・床効果が認められなかった)。

総得点の平均値は33.3±5.4点、範囲は17～45点、分布は歪度0.00、尖度-0.29であった(表2)。同様に、下位尺度Ⅰは平均値11.1±2.1点、範囲4～15点、歪度-0.17、尖度-0.36、下位尺度Ⅱは平均値11.8±2.0点、範囲6～15点、歪度-0.20、尖度-0.57、下位尺度Ⅲは平均値10.4±2.2点、範囲3～15点、歪度0.14、尖度-0.36であった。総得点の分布に統計学的正規性が認められた($P = .196$)。

2) 得点の性差

総得点の性別の平均値は、男性が33.1±5.4点、女性が33.4±5.4点であった。下位尺度では、下位尺度Ⅰは男性が10.9±2.1点、女性が11.2±2.1点、下位尺度Ⅱは男性が11.7±1.9点、女性が11.8±2.1点、下位尺度Ⅲは男性が10.5±2.2点、女性が10.4±2.2点であった。いずれも統計学的に有意な差は認められなかった。

3) 得点の年齢差

総得点の年齢カテゴリーごとの平均値は、60～64歳が33.0±5.1点、65～69歳が33.8±5.5点、70歳以上が32.9±5.9点であった。下位尺度では、下位尺度Ⅰは60～64歳が11.2±2.1点、65～69歳が11.1±2.1点、70歳以上が10.8±2.2点、下位尺度Ⅱは60～64歳が11.7±2.0点、65～69歳が11.9±2.1点、70歳以上が11.7±2.0点、下位尺度Ⅲは60～64歳が10.1±2.1点、65～69歳が10.8±2.2点、70歳以上が10.4±2.5点であった。下位尺度Ⅲにのみ、年齢カテゴリーに有意な主効果が認められ($P = .017$)、多重比較検定の結果、60～64歳と65～69歳の間で有意な差が認められた($P = .012$)。他の得点には統計学的に

表2 尺度の得点分布と信頼性 (n=428)

	平均値±SD	範囲(最大範囲)	歪度	尖度	Cronbachの α
総得点	33.3±5.4	17～45(15～45)	0.00	-0.29	0.87
下位尺度Ⅰ	11.1±2.1	4～15(3～15)	-0.17	-0.36	0.82
下位尺度Ⅱ	11.8±2.0	6～15(3～15)	-0.20	-0.57	0.78
下位尺度Ⅲ	10.4±2.2	3～15(3～15)	0.14	-0.36	0.76

有意な差は認められなかった。

2. Ikigai-9の信頼性

全体の信頼性 (Cronbachの α 係数) は $\alpha = .87$ であった。下位尺度Iは $\alpha = .82$, 下位尺度IIは $\alpha = .78$, 下位尺度IIIは $\alpha = .76$ であった (表2)。下位尺度間の相関は $rs = .51 \sim .56$, また, 項目間の相関は下位尺度Iでは $rs = .59 \sim .61$, 下位尺度IIでは $rs = .54 \sim .56$, 下位尺度IIIでは $rs = .47 \sim .58$ であった。削除した場合に信頼性係数 (α) が向上する項目はなかった。

3. Ikigai-9の妥当性

1) 基準関連妥当性 (併存的妥当性)

SF-36v2のPCSとの相関は, 総得点とは $rs =$

表3 Ikigai-9と健康関連QOL (SF-36v2)との関連 (n=428)

	身体的健康度 (PCS)	精神的健康度 (MCS)
総得点	-0.05	0.33***
下位尺度I	-0.04	0.39***
下位尺度II	0.02	0.23***
下位尺度III	-0.07	0.21***

Spearmanの順位相関係数

*** $P < .001$

$-.05$ ($P = .333$), 下位尺度Iとは $rs = -.04$ ($P = .367$), 下位尺度IIとは $rs = .02$ ($P = .657$), 下位尺度IIIとは $rs = -.07$ ($P = .138$)であった。一方, MCSとの相関は, 総得点とは $rs = .33$, 下位尺度Iとは $rs = .39$, 下位尺度IIとは $.23$, 下位尺度IIIとは $rs = .21$ であった (いずれも $P < .001$) (表3)。

2) 因子的妥当性

確認的因子分析の解 (標準化係数) を図1に示す。観測変数 (各項目) から一次因子である因子Iへのパスは $0.75 \sim 0.81$ であり, 同様に因子IIへのパスは $0.72 \sim 0.77$, 因子IIIへのパスは $0.69 \sim 0.77$ と十分に大きな正の値であった。一次因子から高次因子へのパスも $0.80 \sim 0.92$ と十分に大きな正の値であった。各パラメータは拘束したものを除き, すべて統計学的に有意であった ($P < .001$)。モデルの適合度は, χ^2 (24df) 値 = 104.08, χ^2/df 比 = 4.34, GFI = .950, AGFI = .906, CFI = .949, RMSEA = .088と十分に高いものであった。

IV 考 察

1. Ikigai-9の記述統計量について

得点の分布は, 総得点および下位尺度ともに, 個人差を検出するのに十分な程度に分散していた (表1, 2)。とくに, 総得点の分布は, 統計学的正規性が認められる程に良好であった。分布の頂は, 取りうる得点範囲の中央よりもやや良好な方向に偏っていたが, 本研究の対象者は比較的健康な人々であることを鑑みると (注: SF-36v2のPCS・MCSともに国民標準値の50点よりも高い)^{10,12)}, 妥当な偏りと考えられる。

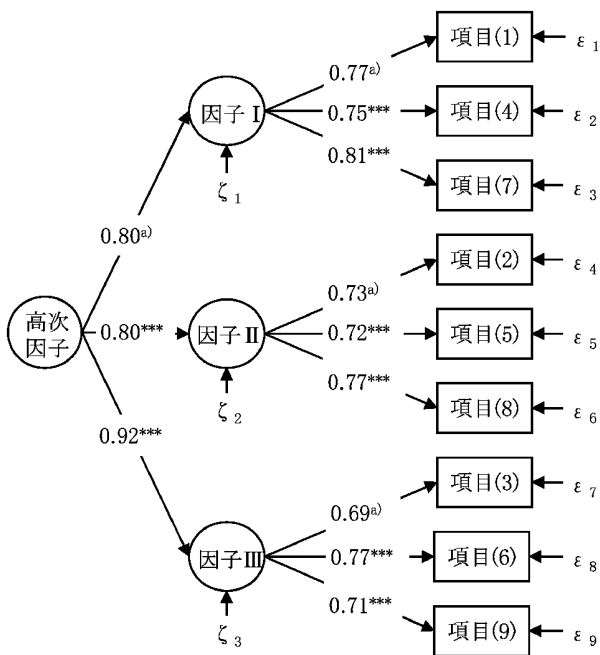
得点の性差は, 総得点および下位尺度ともに, 統計学的に差はなかった。また, 得点の年齢差は, 下位尺度IIIにのみ差が認められた (60~64歳 < 65~69歳) が, 総得点および下位尺度I, IIには差はなかった。したがって, 全体的には生きがい意識には性・年齢が強く影響しないと考えられる。

2. Ikigai-9の信頼性について

尺度の信頼性とは測定の精度に関する概念である¹⁴⁾。Cronbachの α 係数は信頼性係数の推定値の下限値であり, 一般に心理尺度では $\alpha = .80$ 以上が望ましいとされている¹⁴⁾。Ikigai-9の総得点の信頼性は $\alpha = .87$ であり基準を十分に満たしていた (表2)。また, 3つの下位尺度は構成項目数が各3項目と少ないにもかかわらず, $\alpha = .76 \sim .82$ と良好で下位尺度ごとの使用にも耐え得る程度であった。

上記のように, Ikigai-9の α 係数は十分に高かったが, α 係数は相関が高く内容のきわめて似通った項目であれば高く見積もられる特性があるため, 内

図1 確認的因子分析の結果 (n=428)



*** $p < .001$ a)は値を拘束した指数係数
係数は標準化係数を示した。εとζは残差係数。
モデル適合度: $\chi^2(24df)=104.08$, χ^2/df 比=4.34, GFI=0.950,
AGFI=0.906, CFI=0.949, RMSEA=0.088
高次因子は「生きがい意識」, 因子Iは「生活・人生に対する楽天的・肯定的感情」, 因子IIは「未来に対する積極的・肯定的姿勢」, 因子IIIは「自己存在の意味の認識」。

容の重複を確認する必要がある¹⁵⁾。本尺度の場合、下位尺度間および下位尺度内の項目間のいずれも $rs = .47 \sim .61$ と中程度の正の相関で適切な程度であった。以上から、Ikigai-9は適切な内容的広がりを持ち、かつ、十分な信頼性があるといえる。

3. Ikigai-9の妥当性について

妥当性とは、尺度が測ろうとしているものを本当に測っているのかということに関する概念である¹⁴⁾。妥当性は多面的な概念であるが、大別すると内容的妥当性、基準関連妥当性、構成概念妥当性の3つがある^{14,16)}。

内容的妥当性は、尺度の項目がその尺度が測定しようとしている概念の内容をかたよりなく反映しているかに関する概念である¹⁴⁾。一般的には、予備的な概念調査などを参考に作成された項目の内容を専門家がチェックして確認される¹⁴⁾。Ikigai-9の項目は、高齢者4人を対象とした予備的な質的調査を経て作成され、専門家(老年心理学者)によるチェックを受けている⁸⁾。加えて、Ikigai-9の構成概念である高次因子モデルは、計量心理学的手続きを経て構築されたものであり、かつ、生きがいに関する先行研究や識者の著作と照らして妥当であることが確認されている⁸⁾。したがって、Ikigai-9の内容的妥当性は十分に高いと考えられる。

基準関連妥当性(併存的妥当性)は、尺度得点が他の類似の尺度得点とどのような関係を持つのかという視点で検討される¹⁴⁾。そして、併存的妥当性の基準の要件は、基準となる尺度の信頼性と妥当性が高いこと、同じ構成概念を測定することである¹⁵⁾。本研究では、健康関連QOLの代表的尺度であるSF-36v2(PCS・MCS)との併存的妥当性を検討した。本来、Ikigai-9の外的基準としては生きがいを測定する他の尺度が適切であるが、要件を満たす尺度が存在しないため、国際的に標準化されており¹²⁾、かつ、構成概念が部分的に重なると考えられるSF-36v2を基準として採用した。

先行研究⁸⁾から、生きがいは健康関連QOLの領域と重なりながらも、より精神的な領域をカバーしていると考えられ、Ikigai-9との関連はPCSとは無相関～弱い正の相関を、MCSとは弱い～中程度の正の相関が予測された。本研究の結果、PCSとの相関はほぼ無相関で、MCSとの相関は総合点とは $rs = .33$ であり、予測と一致した(表3)。以上から、Ikigai-9の構成概念と健康関連QOLの身体的側面(PCS)は独立しており、精神的側面(MCS)とは一部重なっていることが示唆された。

因子的妥当性は、ある構成概念を測る尺度が複数の下位概念から構成されているとして、因子分析で

それが確認されたときに得られる構成概念妥当性の一つである¹⁶⁾。本研究のように構成概念の構造(仮説)が明らかな場合は、確認的因子分析を使用して検討される。Ikigai-9の高次因子モデルの適合度は、 $GFI = .950$ など十分な程度であった(図1)。よって、Ikigai-9の因子的妥当性は高いといえる。さらに、このことは下位尺度得点を合計して総合点を算出するスコアリング法の根拠ともなる¹⁷⁾。以上の内容的妥当性・併存的妥当性・因子的妥当性の検討結果を考慮すると、Ikigai-9の妥当性は十分に高いと考えられる。

4. Ikigai-9の実用性について

本尺度は、項目数が9項目と少なく簡便である。既存の類似尺度である生きがい感スケールは16項目⁶⁾、生きがい対象尺度は24項目⁷⁾、主観的幸福感の代表的尺度であるPGCモラル・スケール^{18,19)}は17項目から構成されている。介護予防等の個別アウトカム指標としての使用や、疫学的調査における使用においては、項目数が少ないことは、対象者の負担および費用の軽減の点から重要である。また、Ikigai-9は、肯定的(ポジティブ)な質問でのみ構成されており、対象者の心理的負担が少ないと考えられる。既存の尺度では、たとえば、「年をとって役に立たなくなった」といった加齢に対して否定的(ネガティブ)な質問が多く、評価にあたって対象者に不快な思いをさせてしまう可能性がある。幸福感を連続した次元ではなく、ポジティブとネガティブの二次元でとらえる視点²⁰⁾からみると、Ikigai-9はポジティブな心理機構を測定する尺度といえる。

本尺度は、自己存在の認識にも関わる「生きがい」を測定するがゆえに、対象者の置かれた状況が危機的な場合、たとえば家族との死別や過酷災害の直後などは、使用に注意が必要かもしれない。生きがいは基本的欲求の充足と心理的成熟の基礎があってその上に初めて得られる概念であるとの見解もある²¹⁾。しかし、介護予防事業の個別アウトカムや、高齢者の社会的役割を創出するような支援・介入のアウトカムとして本尺度は有用と考えられる。また、たとえば、団塊世代の退職後の生きがいという社会学的問題を定量的に理解するツールとして活用が期待される。

5. 本研究の限界と課題

本研究の結果は、特定地域の健康な地域中高年者から得られたものであり、その範囲における得点分布・信頼性・妥当性を示したものである。他の集団の場合では、得られる結果が異なる可能性がある。今後、様々な背景の集団や無作為抽出された代表性

附表 「生きがい意識尺度 (Ikigai-9)」の質問文
ふだんの生活のなかで、あなたの感じている気持ちをお答え下さい。
右の5~1の回答の中からひとつ選んで○(まる)印をつけて下さい。

- (1) 自分は幸せだと感じる人が多い (I)
- (2) 何か新しいことを学んだり、始めたいと思う (II)
- (3) 自分は何か他人や社会のために役立っていると思う (III)
- (4) ところにゆとりがある (I)
- (5) 色々なものに興味がある (II)
- (6) 自分の存在は、何かや、誰かのために必要だと思う (III)
- (7) 生活がゆたかに充実している (I)
- (8) 自分の可能性を伸ばしたい (II)
- (9) 自分は誰かに影響を与えていると思う (III)

注1: 回答選択肢は「とてもあてはまる」、「わりにあてはまる」、「ややあてはまる」、「あまりあてはまらない」、「ほとんどあてはまらない」の5つ。

注2: 配点は「とてもあてはまる」=5点~「ほとんどあてはまらない」=1点。

注3: 得点化は、各項目の素点(1~5点)を加算する。総得点は項目1~9を全て加算する(得点範囲9~45点)。下位尺度得点は、下位尺度Iは項目1, 4, 7を、下位尺度IIは項目2, 5, 8を、下位尺度IIIは項目3, 6, 9を加算する(得点範囲3~15点)。

注4: 括弧内は下位尺度の略で、調査票には表記しない。下位尺度Iは「生活・人生に対する楽天的・肯定的感情」、下位尺度IIは「未来に対する積極的・肯定的姿勢」、下位尺度IIIは「自己存在の意味の認識」を示す。

注5: 項目(9)の影響はどのような影響(肯定的⇔否定的)でも構わない。この項目は、自己の存在感を問うている。

のある集団を対象とした研究が必要となる。新しく開発された尺度の信頼性と妥当性は多面的に検討を重ねる必要があり、本研究はその1ステップといえる。今後、本尺度を使用した実証的研究を蓄積していく必要がある。

V 結 語

生きがい意識尺度 (Ikigai-9) の得点分布および信頼性・妥当性を報告した。60歳以上の地域中高年者を対象とした場合の得点分布・信頼性 (Cronbachの α 係数)・妥当性(併存的妥当性、因子的妥当性)は良好であり、高い実用性が示された。本研究により信頼性と妥当性が確認されたIkigai-9によって、介護予防事業や生きがい対策の個別アウトカム指標に「生きがい」を組み入れることが容易となる。また、大規模な疫学的調査において「生きがい」を変数として組み入れることも可能となる。

調査の実施にご協力を頂いた茨城県立健康プラザのス

タッフに感謝を申し上げます。なお、本研究は茨城県立医療大学地域貢献研究プロジェクト(研究代表者:今井忠則)の助成を受けて実施された。また、本研究の一部は日本老年社会学会第52回大会(愛知)において発表した。

(受付 2011. 5.18)
(採用 2012. 4.25)

文 献

- 1) 「総合的介護予防システムについてのマニュアル」分担研究班(研究班長 辻 一郎). 総合的介護予防システムについてのマニュアル(改訂版). 2009. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1b.pdf> (2011年4月7日アクセス可能)
- 2) 橋本修二, 逢見憲一, 曾根智史, 他. 保健医療福祉分野における地方自治体の施策の目標と指標. 厚生指 2007; 54(5): 9-15.
- 3) 芳賀 博. 介護予防の現状と課題. 老年社会科学 2010; 32(1): 64-69.
- 4) 「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」分担研究班(主任研究者 鈴木隆雄). 介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル(改訂版). 2009. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1c.pdf> (2011年4月7日アクセス可能)
- 5) 芳賀 博. 高齢者の運動と生きがい. 老年社会科学 2010; 32(2): 143.
- 6) 近藤 勉, 鎌田次郎. 高齢者向け生きがい感スケール(K-I式)の作成および生きがい感の定義. 社会福祉学 2003; 43(2): 93-101.
- 7) 長谷川明弘, 宮崎隆穂, 飯森洋史, 他. 高齢者のための生きがい対象尺度の開発と信頼性・妥当性の検討: 生きがい対象と生きがいの型の測定. 日本心療内科学会誌 2007; 11(1): 5-10.
- 8) 今井忠則, 長田久雄, 西村芳貴. 60歳以上退職者の生きがい概念の構造: 生きがい概念と主観的幸福感の相違. 老年社会科学 2009; 31(3): 366-377.
- 9) 織田揮準. 日本語の程度量表現用語に関する研究. 教育心理学研究 1970; 18(3): 166-176.
- 10) 大田仁史, 柳橋隆男, 田邊康二, 他. 茨城県のシルバーハビリ体操指導士の養成: 住民参加で超高齢社会を乗り切る. 総合ケア 2007; 17(3): 61-68.
- 11) 今井忠則, 奥野純子, 戸村成男, 他. 介護予防の推進ボランティア活動が健康関連 QOL に及ぼす影響: 地域社会への貢献意識に着目して. プライマリ・ケア 2009; 32(4): 200-208.
- 12) 福原俊一, 鈴鴨よしみ. SF-36v2™ 日本語版マニュアル. 京都: 特定非営利活動法人健康医療評価研究機構, 2004.
- 13) 豊田秀樹. 共分散構造分析(入門編): 構造方程式モデリング. 東京: 朝倉書店, 1998.
- 14) 鎌田雅彦, 宮下一博, 大野木裕明, 他. 心理学マニュアル質問紙法. 京都: 北大路書房, 1998.
- 15) 村上宣寛. 心理尺度のつくり方. 京都: 北大路書房, 2006.
- 16) 吉田富二雄. 信頼性と妥当性: 尺度が備えるべき基

- 本的条件. 堀 洋道, 監修, 吉田富二雄, 編. 心理測定尺度集Ⅱ: 人間と社会のつながりをとらえる (対人関係・価値観). 東京: サイエンス社, 2001; 436-453.
- 17) 古谷野亘, 柴田 博, 芳賀 博, 他. 生活満足度尺度の構造: 主観的幸福感の多次元性とその測定. 老年社会科学 1989; 11: 99-115.
- 18) Lawton MP. The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: a revision. *Journal of Gerontology* 1975; 30(1): 85-89.
- 19) 古谷野亘, 柴田 博, 芳賀 博, 他. PGCモラル・スケールの構造: 最近の改訂作業がもたらしたものの. *社会老年学* 1989; 29: 64-74.
- 20) 佐藤真一. 老年期のパーソナリティとポジティブな心理機能. *高齢者のケアと行動科学* 1995; 2: 3-15.
- 21) 小林 司. 「生きがい」とは何か: 自己実現へのみち. 東京: 日本放送出版協会, 1989.
-